

学术探讨

仲景运用热因热用法探析

朱红梅*

提要 热因热用的理论源于《内经》，汉代张仲景在《伤寒论》和《金匮要略》中最早也是比较全面地记载了热因热用法的临床运用，为后世医家论治发热（或热性）病证提供了依据。文章对仲景这种以热治热的方法进行了探讨，并将其归纳为5法，即辛温解表除郁热、破阴回阳治少阴发热、甘温益气除虚热、温阳化气解郁热、引火归原治浮热。

主题词 热因热用 发热/中药疗法 张机 汉（特征词）

热因热用的理论源于《内经》，是指以热治热，即用热性药物治疗有“热”的病证的方法。但这种“热”并非真热，实际上是假热真寒证。汉·张仲景在《伤寒论》和《金匮要略》中最早也是比较全面地记载了热因热用法的临床运用，对后世医家启迪颇深，为临床治疗疑难、复杂的发热病证提供了依据。因而探讨仲景热因热用诸法的运用具有一定临床意义。^{*}

1 辛温解表除郁热

阳气自内达外，喜畅达而恶遏闭。寒主收引，若寒邪客于肌表，则腠理紧密，毛窍闭塞，阳气闭郁不得宣泄，怫郁便为发热。若寒邪郁于肌表，汗孔闭塞，阳气骤伸，上走空窍，激动营血，灼伤阳络，走于目则目赤，走于咽则咽痛，出于鼻则鼻衄。说明外感风寒，不仅可引起发热，亦可导致目赤、咽痛、鼻衄等火热病症。其病机皆为风寒外袭，腠理闭塞，阳气怫郁所致。辛温发散法取其辛而透发，温而疏散，共奏祛风寒、宣发阳气之功，俾外寒散，玄府通，里气和，则诸热证随汗而解。仲景在《伤寒论》第35、46、52、313条中论述了风寒束表致热（或发热、或鼻衄或咽痛）的证治，创麻黄汤治疗风寒客表，卫阳郁遏之发热、鼻衄；以半夏散及汤治疗少阴客寒郁火之咽痛。尤在泾云“少阴咽痛，甘不能缓者，必以辛散之；寒不能除者，必以温发之……《内经》‘微者逆之，甚者从之’之意

也。”仲景将辛温之剂大胆地运用于寒郁所致的火热病症，实发《内经》之未尽。给后世论治火热病症以极大的启示。如《名医类案》中记载了“陶尚文治一人伤寒，四五日，吐血不止，医以犀角地黄汤等治而反剧，陶切其脉浮紧而数，若不汗出，邪何以解？用麻黄汤一服汗出而愈。”即是很成功的验案。

2 破阴回阳治少阴发热

《素问·阴阳应象大论》曰“重寒则热，重热则寒”。当疾病发展到严重阶段阴阳的差异性达到极点时，即朝其反面转化。《伤寒论》第317、370、353、315条中即记载了少阴阴盛阳衰，阴阳格拒，真寒假热之证的治疗。由于阴寒内盛，虚阳浮越于外，故症见外假热：身热，面赤，口干，手足躁动，烦躁，脉浮大数；内真寒：虽身热但不欲近衣被，手足躁动，按之即止，烦躁但精神萎靡，脉浮大却无力，并见下利，四肢厥冷。方用四逆汤（或通脉四逆汤、或白通汤）破阴回阳，通达内外。这种破阴回阳治疗少阴发热的经验成为后世医家运用热因热用法治疗真寒假热证的范例。

3 甘温益气除虚热

《金匮要略·血痹虚劳病篇》曰：“虚劳里急，悸，衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之。”“虚劳里急，诸不足，黄芪建中汤主之”。脾胃乃后天

* 厦门大学海外教育学院，厦门市思明南路422号（361005）

之本，气血阴阳生化之源。脾胃虚弱则阴阳俱损，营卫不足。阴阳俱损则失调，失调则烦热腹痛，营卫不足则失和，失和则发热恶寒。脾胃中虚，阴阳营卫不得调复，此时的治疗正如《灵枢 终始篇》所说：“阴阳不足，补阳则阴竭，泻阴则阳脱，如是者，可将以甘药”。小建中汤中饴糖甘温，温补脾胃，炙甘草、大枣助饴糖以补脾胃，桂枝、生姜能温中通阳，重用芍药敛阴和阳。⁶药配伍井然有序，共奏温中补虚，和里缓急之效。对于脾虚生化之源不足，气血俱乏，营卫失调之虚热，确有可靠的疗效。黄芪建中汤，为小建中汤加黄芪，侧重于甘温益气，对于小建中汤证而见气虚自汗，时时发热者尤宜。正如尤在泾所解释：“中者脾胃也，营卫生成于水谷，而水谷转输于脾胃。故中气立则营卫流行，而不失其和；又中者，四运之轴，而阴阳之机也，故中气立则阴阳相循如环无端而不极于偏。是故求阴阳之和者，必于中气，求中气之立者，必以建中也。”尤氏之说为后学者所认同，认为小建中汤是外和营卫、内调阴阳，而又以建立中气为前提，是甘温除热的祖方。而李东垣则受仲景的启发，创立了补中益气汤、当归补血汤等甘温除热的代表方剂。

4 温阳化气解郁热

人体阳气通畅调达，以行使其温煦的职能，若一旦阳气被邪气阻闭，则郁而发热。如《伤寒论》第74条：“中风发热，六、七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。”《金匮要略》妇人杂病篇“妇人年五十所，病下利数十日不止，暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥……当以温经汤主之。”此2条的发热皆有气机郁阻的病理，前者是水蓄膀胱，后者是瘀阻胞宫。治疗郁热旨在伸发郁阳，宣通气机。即《素问·本病论》所谓：“火郁发之。”发，发越、宣泄之义。针对火郁之因而相应地选择药物。故治疗均用桂枝温阳化气，宣通气机。前者以桂枝伍猪苓、茯苓、泽泻，通阳化气以

利水，使膀胱津液得以通调，外则输津于皮毛，内则通行于上下，自然小便利，口渴除，发热解。后者以桂枝配吴茱萸、生姜温经散寒，伍当归、川芎、牡丹皮、赤芍活血散瘀，使瘀去寒散，气机调畅，则郁热解除。

5 引火归原治浮热

肾为水脏而寓真火，为人身元阴元阳之根本。在生理状态下元阴元阳相互转化，维持一种动态平衡。如久病体弱，劳伤过甚，或房劳不节导致肾气亏损，日久必致阳损及阴，而成阴阳两虚之证。由于阳损及阴，阴虚不能维阳，阳虚不能内守，导致肾中虚火失于固守，浮越于上，形成上假热、下虚寒的病理局面。如《金匱要略》曰：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。”其小便反多即为肾阳虚弱，不能固摄之下虚寒证；烦渴引饮则为肾中龙雷之火，上燔心肺之上假热证。故治疗以肾气丸调补肾中阴阳，温滋并用，引火归原。如《金匱要略直解》云：“用桂附辛热，引火归原；地黄纯阴，壮真水以滋肾，则阳光行于地下，而雨露自降于中天，何消渴之有”。后世医家把金匱肾气丸作为引火归原的代表方。如程钟龄说：“肾气虚寒，逼其无根失守之火，浮越于上，当以辛热杂于壮水之中，导之下行，所谓导龙入海，引火归原，如八味汤之类是也。”金匱肾气丸被广泛地用于治疗肾中虚火上升的头面热证如口糜、乳蛾、鼻衄、白睛溢血等。

“热者寒之”是治疗发热病证的基本治则，但《内经》并不认为这是一成不变的万能之策。书中同时指出了“有病热者，寒之而热”及“言热未已，寒病复始”等治疗中存在的问题，并进而提出有“微者逆之，甚者从之”，“热因热用，寒因寒用”等变通之法，强调医者应“谨守病机，各司其属……疏其血气，令其调达，而致和平。”从上述仲景以热治热5法的运用中，可见仲景对经旨领会颇深，对反治法的运用非常灵活，为后人治疗疑难、复杂的发热病证指明了方向。

(收稿日期：1999 - 03 - 03)